様式第三号（第三十一条、第四十一条関係）　（表　面）

国民年金障害基礎年金遺族基礎年金所得状況届

日本年金機構　殿

平成　年　月　日提出

受給権者		個人番号（又は基礎年金番号）　年金コード 氏名　㊞		住所
①　扶養義務者等		氏名 受給権者との続柄		住所
所得状況 扶養親族等・控除		障害基礎年金の受給権者の所得状況	遺族基礎年金の受給権者の所得状況	①の扶養義務者等の所得状況
②	控除対象配偶者及び扶養親族の合計数	人 （うち老人控除対象配偶者及び老人扶養親族の合計数　人） （うち特定扶養親族の数　人） （うち控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）の数　人）	人 （うち老人扶養親族の数　人） （うち特定扶養親族の数　人） （うち控除対象扶養親族（19歳未満の者に限る。）の数　人）	人 （うち老人扶養親族の数　人）
	同一生計配偶者（控除対象配偶者を除く。）の有無	有（70歳以上・70歳未満）・無	有　・　無	有　・　無
③　前年の所得額		円	円	円
④控除	雑損	円	円	円
	医療費	円	円	円
	社会保険料	円		
	小規模企業共済等掛金	円	円	円
	配偶者特別	円	円	円
	障害者（特別障害者を除く。）である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	人	人
	特別障害者である同一生計配偶者及び扶養親族の合計数	人	人	人
	障害者・特別障害者・老年者・寡婦（寡夫）・寡婦の特例・勤労学生の別	老・寡・寡特・勤	障・特障・老・寡・寡特・勤	障・特障・老・寡・寡特・勤
	地方税法附則第6条第1項の免除に係る所得額	円	円	円
※　控除後の所得額		円	円	円
※　審査				

※　上記のとおり、相違ありません。
平成　年　月　日　市区町村長　㊞

公的年金受給状況	受けている。 申請中 受けていない

※　送付
平成　年　月　日 第　号

◎　裏面の注意をよく読んでからご記入ください。　（日本工業規格　A列4番）
◎　※印の欄は、記入しないでください。
◎　字は楷書ではっきりご記入ください。
◎　押印は、署名（自筆）の場合は必要ありません。

様式第三号及び様式第四号を次のように改める。